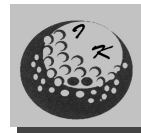


STUDIEN-ANMELDUNG



Sie können diese Anmeldung für Ihren Ausbildungslehrgang verwenden –2x gefaltet in ein Fensterkuvert stecken und bitte als Brief frankieren! –Übrigens können Sie diese Studienanmeldung auch per Fax senden:

Zentrale FAX-Nr.: 0202 – 244 39 80 oder per Mail an: info@institut-kappel.de

Institut Kappel GmbH

Euro-Kolleg für Aus- und Weiterbildung

Höchsten 3

Postfach 131 652

D-42043 Wuppertal

Telefonische Hotline:

0202 – 440 421

Zugelassene Einrichtung für Prämiegutschein
(bundesweit) und Bildungsscheck NRW

www.institut-kappel.de

Email: info@institut-kappel.de

✓ *Ich bestelle folgenden Studienlehrgang (bitte ankreuzen)*

Heilpraktiker Ausbildung	12 Monatsraten x 110.00 Euro	Reg. Nr. 1230
Heilpraktiker für Kinderheilkunde	12 Monatsraten x 150.00 Euro	Reg. Nr. 1341
Sportheilpraktiker	12 Monatsraten x 150.00 Euro	Reg. Nr. 1355
Gesundheitstrainer	12 Monatsraten x 110.00 Euro	Reg. Nr. 1358
Nuad Thai Massage Ausbildung	8 Monatsraten x 150.00 Euro	Reg. Nr. 8134
Baubiologie Ausbildung	8 Monatsraten x 90.00 Euro	Reg. Nr. 1364
Kosmetik- Fußpflege Stylist/in	12 Monatsraten x 150.00 Euro	Reg. Nr. 4500
Traditionelle chinesische Akupunktur	8 Monatsraten x 90.00 Euro	Reg. Nr. 1372
Biologische Kinderheilkunde	5 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 1380
Antlitzdiagnose	5 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 1384
Bachblütentherapeut	5 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 1301
Naturheilkundliches Kompendium	5 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 1394
Aromatherapeut	5 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 1398
Reflexzonen Masseur	5 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 1411
Lehrer für Akupressur	8 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 1420
Psychologische Diagnostik	8 Monatsraten x 90.00 Euro	Reg. Nr. 2875
NLP Trainer	8 Monatsraten x 90.00 Euro	Reg. Nr. 2850
Musik- und Stimmpädagogik	12 Monatsraten x 150.00 Euro	Reg. Nr. 2863
Kinderpsychologischer Berater	8 Monatsraten x 90.00 Euro	Reg. Nr. 2870
Psychologischer Berater	8 Monatsraten x 90.00 Euro	Reg. Nr. 2875
Ehe- familientherapeutischer Berater	8 Monatsraten x 90.00 Euro	Reg. Nr. 2601
Schriftpsychologischer Gutachter	8 Monatsraten x 90.00 Euro	Reg. Nr. 2935
Entspannungspädagoge	5 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 3330
Tarot Analytiker	5 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 2512
Reiki	8 Monatsraten x 90.00 Euro	Reg. Nr. 3677
Heilpraktiker plus Psychotherapie	12 Monatsraten x 150.00 Euro	Reg. Nr. 4621
Heilpraktiker für Psychotherapie	12 Monatsraten x 150.00 Euro	Reg. Nr. 1129
Tierheilpraktiker	12 Monatsraten x 150.00 Euro	Reg. Nr. 5034
Tiermassage Kleintiere	5 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 7011
Tiermassage Großtiere	5 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 6913
Tierpsychologie	12 Monatsraten x 150.00 Euro	Reg. Nr. 6840
Pferde Akupunktur	8 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 7030
Pferde Homöopathie	8 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 7071
Bachblütentherapie für Tiere	5 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 8010
Reiki für Tiere	5 Monatsraten x 95.00 Euro	Reg. Nr. 8033

Ich zahle die Gesamtstudiengebühren in einer Rate und erhalte einen zusätzlichen Rabatt von 5 %
(bitte ankreuzen, falls gewünscht)

Auf die Studiengebühren entfällt für Paketsendungen in Deutschland eine Versandpauschale von 15.- €
(europäisches Ausland 30.- €)

Mit der ersten Studienrate wird eine einmalige Einschreibegebühr in Höhe von 50.- € fällig (für
Studienbescheinigungen, Studiausweise, Abschluß-Zertifikat usw.).

WEITERE KOSTEN ENTSTEHEN NICHT!

Name: **Vorname:**.....

Wohnhaft: (.....).....

Straße:

Geburtsdatum:

Beruf: **Telefon:** **Email:**.....

*Durch meine Unterschrift bestätige ich, daß ich darüber informiert wurde, dass das Datum der
Studienanmeldung als Studienbeginn gilt. Da ich meine Studienunterlagen komplett in einer Lieferung bzw. in 2
Lieferungen erhalte, ist eine Kündigung während meines Studiums nicht möglich. Die im aktuellen
Studienprogramm abgedruckten Teilnahmebedingungen sind mir bekannt und werden von mir anerkannt.*

Ort und Datum:

Unterschrift:

*Ich ermächtige das Institut Kappel Wuppertal, die monatlichen Studiengebühren von meinem Bank- oder
Postbankkonto einzuziehen (kann jederzeit widerrufen werden).*

Kontoinhaber _____

Name der Bank _____

BLZ _____

Kto.-Nr _____

in _____

Gesetzliche Widerrufsbelehrung

*Diese Bestellung können Sie schriftlich widerrufen. Hierfür haben Sie eine Frist von zwei Wochen, gerechnet ab
dem Tag der Studienanmeldung; zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung. Bitte richten Sie
den Widerruf an das Institut Kappel GmbH, Postfach 131652, D-42043 Wuppertal.*

Ich bestätige durch meine zweite Unterschrift, daß ich von dem Widerrufsrecht Kenntnis genommen habe.

Ort und Datum:

Unterschrift: